

Código Beneficiário: 00202511579590013902

Beneficiário: Rosângela Dias do Nascimento

Titular:

Dentista: Coluônia Fervilho

CRO/UF: 24495

Dentição:	Permanente ☒	Mista ()	Decídua ()
Classificação de Angle:	Classe I ☒	Classe II ()	Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda ()
Relação Canina:	Direita I ☒ II () III ()	Esquerda I ☒ II () III ()	Classe III () Subdivisão Direita () Subdivisão Esquerda ()
Linha Média:	Coincidente ☒	Desvio Superior: Direita () Esquerda ()	Desvio Inferior: Direita () Esquerda ()
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada ()	Região Anterior () Posterior ()
Overjet:	Normal	Positivo () Negativo ☒	Acentuado () Moderado () Leve ()
Inclinação Dentária:	Superior	Alta ()	Baixa ()
	Inferior	Alta ()	Baixa ()
Maxila:	Protruída ()	Retruída ()	Bem Posicionada Mandíbula ☒
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Não ()
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Diastemas Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
			Não () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Reabsorção Óssea:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Não ()
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	Radicular: Sim () 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
			Não () 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
Discrepância de Modelos:	Superior (em mm)	Inferior (em mm):	
Dor ou Ruído Articular:	Direita ()	Dor Muscular	Direita ()
	Esquerda ()		Esquerda ()
Necessidade de Tratamento Complementar:	Não ☒	Sim ()	Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática ()
			Implantes () Pré Protéticas ()

Queixa Principal do Paciente: Alinhar dentes

Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ()
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ☒	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()
Descrever Técnica:	Dar sequência em tratamentos ortodônticos. Planificar espaço para posteriormente realizar implante. Alinhar e nivelar, ajuste occlusal			
Exodontias:	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	Desgaste Inter proximal:	18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28	
	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38		48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38	
Ancoragem Superior (tipo):	Favorável ☒	Desfavorável ()	Duvidoso ()	
Prognóstico				
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):	36 meses			
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Não ()	Sim ☒	Há quanto tempo?	9 meses

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

13/11/25 Rosângela D. Nascimento

Data da Consulta Inicial

Assinatura Beneficiário

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.

13/11/25

Data

Assinatura Profissional e Carimbo